耳穴贴压联合耳尖放血技术应用于 1 例咳嗽病患者的护理病例报告

袁征， 叶云
北京中医药大学东方医院 老年病科，北京 10078

摘要：本文总结 1 例耳穴贴压联合耳尖放血技术应用于咳嗽病患者的护理经验，主要包括耳穴贴压联合耳尖放血技术的方法及注意事项；生活指导、饮食护理、心理干预等护理措施，通过辨证分型，选取有针对性的耳穴，有效缓解咳嗽症状，提高患者的日常生活能力。

关键词：咳嗽、耳穴贴压、耳尖放血、中医护理

咳嗽是一种呼吸道常见症状[1]，由于气管、支气管黏膜或胸膜受炎症、异物、物理或化学性刺激引起的，表现先是声门关闭、呼吸肌收缩、肺内压升高，然后声门张开，肺内空气喷射而出，通常伴随声音。咳嗽具有清除呼吸道异物和分泌物的保护性作用。咳嗽是肺部疾病的主要症状之一，又是一种独立的病证[2]。根据病情可以分为外感咳嗽和内伤咳嗽。外感咳嗽：病位浅，病情轻，及时正确治疗容易治愈。内伤咳嗽：若外感咳嗽延误失治，反复发作，则可转内伤咳嗽，病位由肺累及他脏，病程缠绵难愈，预后较差。我对一例咳嗽的患者采用耳穴贴压联合耳尖放血治疗改善患者咳嗽症状，耳穴贴压具有平衡阴阳、调整脏腑、疏通经络、扶正祛邪、活血止痛的功能[3]。

1 临床资料

1.1 病史

患者男性，78 岁，主因“间断咳嗽咳痰伴喘憋 11 月余，加重三天”由门诊收入科。患者高血压病史 20 余年，最高血压 170/100mmHg；2021 年于外院查出右侧下肢静脉血栓，均服药控制；前列腺肥大病史 20 余年，控制不详；2022 年 12 月患者新型冠状病毒核酸阳性，经抗感染，减轻心脏负荷治疗等咳嗽症状好转，康复后出院，3 天前患者再次出现咳嗽加重，为求进一步治疗收入我院老年病科。刻下症见：患者神清，精神可，不能交流，时有咳嗽，咳痰，痰色白质粘，无恶寒发热，未诉胸痛，呼吸稍粗，时有喘息气促，动则加重，胸闷憋气，鼻饲营养液，未诉恶心呕吐。留置胃管、尿管，小便黄，大便 2~3 次/日。否认食物及药物过敏史。患者 2023 年 8 月 3 日入院，入院后西医治疗以给氧，化痰，营养支持，改善心功能，抗炎、化痰等治疗。中医给予利湿化痰为主，并给予耳穴贴压联合耳尖放血治疗。患者经过 20 天的治疗后，患者好转。

1.2 查体

患者神志清楚，精神可，不能交流，发育正常，形体偏胖，平车推入病房。入院后完善体格检查，查体：体温（T）36.5 ℃，心率（P）80 次/分，呼吸（R）20 次/分，血压 125/68 mmHg。查体配合，问答不配合，全身皮肤及粘膜无黄染，周身淋巴结未触及肿大，头颅对称，右眼处明显塌陷，左侧瞳孔对光反射灵敏，左侧巩膜无黄染无水肿，伸舌居中，口唇无紫绀，咽未见，耳鼻无异常分泌物，双侧扁桃体无肿大，颈无抵抗，无颈静脉怒张及颈动脉搏动异常，气管居中，双甲状腺不大；胸廓对称，桶状胸，呼吸对称，俩肺呼吸音粗，左下肺可及湿啰音，未及明显干鸣音，律不齐，心脏听诊未闻及病理性杂音；腹部膨隆，质韧，听诊肠鸣音 4 次/分，麦氏点无压痛，肝脾肋下为及，肝脾区无叩痛，双肾无叩痛，双下肢无水肿，双上肢及脊柱查体未见异常；神经系统检查：生理反射存在，病理反射未引出。舌淡边红，苔白腻，脉弦细。

1.3 辅助检查

影像、实验室检查：B 超提示脂肪肝、胆囊多发结节、右肾囊肿、主动脉硬化、二、三尖瓣关闭不全、左室舒张功能减低、左小腿肌间静脉血栓。红细胞计数：4.04*10^12/L、血红蛋白含量 114g/L、尿白细胞 3+、甘油三酯 2.65mmol/L。

1.4 诊断

中医诊断：咳嗽病。辨证分型：痰浊阻肺证。西医诊断：肺炎。

鉴别诊断：中医类证鉴别当与感冒证鉴别，感冒以鼻塞、流涕为主，并可出现恶寒、发热、头身疼痛。咳嗽以咳嗽为主，并可出现咳痰；本患者以咳嗽症状为主诉，故俩者可予以鉴别。

1.5 治疗

内科护理常规，一级护理，鼻饲饮食，西医治疗给予充分给氧，化痰，营养支持治疗为主。异丙托溴铵溶液雾化 3/日，口服：地高辛 0.125g，每天一次，呋塞米 20mg，每天一次，单硝酸异山梨酯 20mg，每天两次，富马酸比索洛尔 02.5g，每天一次。中医治疗以利湿化痰为主。耳尖放血取穴：耳尖。耳穴贴压治疗取穴：肺、脾、大肠、气管、交感，以理气化痰、利水渗湿。入院患者咳嗽评价 4 级。日常生活能力评定量表：5 分。经过住院期间耳穴贴压联合耳尖放血治疗后，住院 15 天患者咳嗽评价：1 级，日常生活能力评定量表：15 分。患者好转。

2 护理要点

2.1 护理评估

采用咳嗽评价表[4]和日常生活能力评定量表对患者进行评估，主动咳嗽力量分级：0 级 无指令咳嗽；1 级 气管内可闻及气流声但无咳嗽声；2 级 可闻及很弱的咳嗽声音；3 级 可闻及清晰的咳嗽声音；4 级 可闻及强有力的咳嗽声音；5 级 可进行多次强有力的咳嗽。日常生活评定量表：0 表示生活自理为 100 分；1 表示轻度功能障碍为 61-99 分；2 表示中度功能障碍为 41-60 分；3 表示重度功能障碍，小于等于 40 分。本病例患者咳嗽 4 级，属于中高度咳嗽，生活能力评定量表（ADL）得分 5 分，属于重度功能障碍。

2.2 护理诊断

根据患者主诉及身体评估，患者正处于咳嗽急性期，生活治疗也受到严重的影响。

现存的护理诊断：

（1）咳嗽：与肺部感染有关；

（2）清理呼吸道无效：与呼吸道分泌物增多有关；

（3）睡眠形态紊乱：与咳嗽有关；

（4）有皮肤完整性受损的危险：与长期卧床不能自主翻身有关；

2.3 护理目标

（1）咳嗽：咳嗽评价表等级降低；

（2）清理呼吸道无效：协助患者每 2h 翻身、扣背，定时给与雾化吸入；

（3）睡眠形态紊乱：咳嗽评价表等级降低；

（4）皮肤完整性受损：协助患者使用气垫床，每 2h 翻身一次；

2.4 护理措施

2.4.1 耳穴贴压联合耳尖放血技术

（1）耳尖放血治疗：操作者佩戴无菌手套。常规消毒后，在患者左侧

耳朵的耳尖（卷耳向前取其最高点）用一次性消毒针头快速点刺放血 1 次，用手挤压针刺部位，用 75%酒精棉球擦拭，直至血液颜色由深至浅，由黏稠变稀薄为止，出血量 2-3ml 为宜，每周治疗一次，14 天一疗程[5]。（2）耳穴贴压治疗：根据患者的症状及辩证分型（痰浊阻肺证），选取穴位。取穴：肺、气管、脾、大肠、交感。患者取舒适体位，用探针探查耳穴敏感点，询问患者是否有热、麻、胀、痛的感觉，确定贴压部位，用 75%酒精自上而下、由内向外、从前到后消毒耳部皮肤。用止血钳夹住王不留行籽，贴敷于选好的耳穴位置上，根据患者的感受给予适当的按压，使患者有热、麻、胀、痛的感觉。单侧取穴，两耳轮换。每天按压贴压穴位 3-5 次，每次每处 1-2 分钟，每周治疗五次，14 天一疗程[6]。

注意事项：（1）耳尖放血：放血处皮肤 24h 内保持清洁；体质虚弱者、孕妇、哺乳期妇女、血液功能异常、紧张劳累状态者不宜耳尖放血；（2）耳穴贴压：耳廓局部有炎症、冻疮或表面有破溃者、有习惯性流产史的孕妇不宜施行；耳穴贴压每次选择一侧耳穴，双耳交替使用，夏季易出汗，留置时间 1-3 天，冬季留置 2-7 天；观察患者耳部皮肤情况，留置期间应防止胶布脱落或污染，对普通胶布过敏者改用脱敏胶布，贴压期间适度按压，切勿揉搓，以免搓破皮肤造成耳部感染[7]。

2.4.2 生活护理

咳嗽严重者应卧床休息，痰多者取侧卧位，经常变换体位，将痰排出，必要时协助翻身拍背。

2.4.3 饮食护理

根据患者咳嗽情况，给与患者鼻饲饮食（SP 营养液）每日 500ml。予患者床头摇高 30 度，每隔 4 小时回抽胃液，观察有无胃潴留情况[8]。

2.4.4 心理护理

老年患者心理压力大，情绪低落，对康复缺乏信心，不利于疾病的恢复和后续医疗工作的展开[9]。研究显示给与患者心理护理和健康教育，减少患者不良情绪，鼓励家属参与相关病情的研究，与患者分担压力。

2.4.5 疗效观察

经过治疗两个疗程后患者咳嗽症状好转，治疗效果显著。

评价方法 评价日期	入院当天	第八天	第十五天
咳嗽评价表	4	3	1
生活能力评估表	5	10	15

3 讨论

3.1 咳嗽病的发病机理

咳嗽病位主要在肺,与肝、脾,肾关系密切。基本病机为邪气犯肺,肺失宣降，肺气上逆。病理因素主要为痰与火，痰有寒热之别,火有虚实之分，痰可郁而化火，火能炼液灼津为痰,痰火互为因果。外感咳嗽多属邪实,若不能及时祛邪外达，可演变转化,如风寒久郁化热,风热灼津化燥,肺热蒸液成痰等。内伤咳嗽多为正虚与邪实并见。

3.2 耳穴贴压联合耳尖放血的特色

耳穴贴压联合耳尖放血治疗技术是通过对相应穴位的刺激达到化痰通络、利肺宣降的作用。耳尖放血治疗可起到活血化瘀的作用，耳穴贴压主穴：肺、气管：相应部位取穴，理肺止咳，调理肺之功能；配穴：脾（“脾为生痰之源”、“肺为储痰之器”，脾湿不运，痰浊于肺，故取脾，以祛湿消炎）、大肠（肺与大肠相表里，润肠通便）、交感（缓解内脏平滑肌痉挛），咳嗽多为风热内侵入肺，致使肺失肃降，治疗应清肺热，取大肠解阴阳经之热，以免肺阴受灼，利肺宣降。

传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容[10]，本文总结了一例耳穴贴压联合耳尖放血治疗技术对咳嗽患者的相关护理经验，包括耳尖放血的方法、耳穴贴压的取血及贴压方法以及注意事项、生活指导、饮食护理、等护理配合，根据患者的辨证分型进行取穴，并对患者进行有针对性的护理干预，有助于缓解患者咳嗽症状。

此外，耳尖放血联合耳穴贴压操作简便，价格低廉，无明显不良反应，值得临床推广应用。

参考文献

[1]李仁会，张桂兰，等.耳穴贴压治疗咳嗽的临床研究进展[J].当代护士，2022(7）：14-17

[2] 汪淑琴，陈一柳，等.小儿干咳方联合耳穴贴压治疗儿童慢性咳嗽风邪伤肺证疗效观察[J].中华中医药杂志，2021(12):7505-7508.

[3]李陈晨，王雪送，等.一例耳穴贴压结合耳部穴位推法治疗中风后虚型便秘的护理病例报告[J].中西医结合护理杂志，2021(12):180-182.

[4]尹海兰.耳穴贴压联合耳尖放血治疗脾胃湿热型痤疮一例的护理体会[J].中西医结合护理杂志，2022(6) :111-114.

[5]凯燕，唐玲，李苏茜.耳尖放血联合耳穴贴压技术应用于一例痛风患者的护理个案报告[J].2023(07):1-5.

[6]唐玲，胡海荣.中医护理技术操作规范[J]，2021(12)：111-113.

[7]赵欣，张晶.快速康复外科理念在老年肺癌患者围手术期护理中应用的研究进展[J].中西医结合护理杂志，2022(6):171-174.

[8]潘丽丽.耳尖放血疗法与中药足浴联合常规医护措施治疗阴虚阳亢型高血压病临床研究[J].新中医，2020（52）：160-163.

[9]李姣，高东华，唐玲.一例中医全息刮痧联合拔罐应用于神经根型颈椎病的护理体会[J].中西医结合护理.2023(7):1-5.

[10]唐玲，郭红，祝静等.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J].中西医结合护理，2022（7）：157-162.